



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA TERAPÉUTICA

**“ PLAN DE RECUPERACIÓN TERAPÉUTICA, PARA UNA NIÑA N...N DE
6 AÑOS 4 MESES DE EDAD, DE LA ESCUELA ASUNCIÓN DEL SEGUNDO
AÑO DE BÁSICA, QUE MANIFIESTA PROBLEMAS CONDUCTUALES,
APLICANDO TERAPIA CONDUCTUAL Y TERAPIA DE JUEGO ”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA TERAPÉUTICA**

AUTORA:

ANDREA MARITZA MACANCELA SARMIENTO

DIRECTORA:

MST. CECILIA LUNA MOSQUERA

CUENCA – ECUADOR

2007

AGRADECIMIENTOS

Estoy agradecida con mis abuelitos Andrés y Fanny por ser ellos los que me ayudaron para que yo culmine mis estudios, ellos son los que han sacrificado todo, para que yo pueda llegar al final de mi carrera, les doy las gracias por su apoyo incondicional.

Agradezco a mi Directora de Tesis, Master Cecilia Luna, quién con sabiduría y paciencia dirigió éste mi trabajo, gracias por sus comentarios, sugerencias y supervisión.

De la misma manera van mis más sinceros agradecimientos a cada uno de mis profesores tanto de los Ciclos Comunes como los Ciclos de Especialidad, ya que ellos fueron los que llenaron mi mente de ciencia y saber.

Un agradecimiento especial a la Escuela Asunción por darme la oportunidad de poner en práctica todos mis conocimientos aprendidos durante la carrera, en el caso de María, gracias por confiar en mí y por brindarme la suficiente confianza para trabajar en esta institución.

DEDICATORIA

El siguiente trabajo, dedico a Dios por el valor para seguir adelante, a mis abuelitos, a mis padres, a mis hermanas, para quienes mis logros han sido sus éxitos.

También va dedicado a mi esposo, quien me brinda su amor, pero de una manera especial dedico este trabajo a una personita que es todo para mí, es el regalo más grande que Dios me pudo mandar, mi hijo Pablo Andrés, a él que muchas veces a sacrificado su tiempo, ha renunciado a mi compañía, para que me dedique por entero a mis estudios y a la culminación de este trabajo. Gracias por todo el apoyo que me han dado.

También dedico de una manera especial a mi querida madre aunque se encuentre distante, siempre me ha brindado su amor incondicional.

¡Que gratificante es contar con el apoyo y aprecio de quienes más quiero!

Su respaldo y apoyo han sido totales.

RESUMEN

El trastorno de la conducta es un trastorno del comportamiento, que muchas veces se diagnostica en la infancia, y que se caracteriza por comportamientos antisociales que violan los derechos de los demás y las normas y reglas sociales apropiadas para la edad. Los comportamientos antisociales pueden incluir la irresponsabilidad, el comportamiento trasgresor (como ausentarse de la escuela o escaparse), la violación de los derechos de los demás (como por ejemplo robar) y, o la agresión física hacia los demás (asalto o violación). Estos comportamientos a veces son concomitantes. Sin embargo, puede suceder que se presente uno o varios de ellos en forma aislada, sin los demás.

El trastorno de conducta puede también ser considerado, según un concepto clínico o desde el punto psicológico, como la expresión de una perturbación de desarrollo de la personalidad y de la interrelación social del niño, y que está significando una barrera para que llegue ser maduro y adulto.

ABSTRACT

Conduct dysfunction is a behavior many times diagnosed during childhood. It is characterized by antisocial behaviors that violate other people's rights and the social norms and rules typical of the age. Antisocial behaviors can include irresponsibility, transgressing behavior (such as being absent from or skipping school), violation of other people's rights (e.g. robbing), and/ or physical aggression toward others (assault or raping). These behaviors are sometimes concurrent. However, they might occur in an isolated way.

Conduct dysfunction can also be considered, according to a concept or from a psychological point of view, as the expression of a disturbance in the personality development and social interrelation of the child, which becomes a barrier that prevents him maturing and growing into an adult.

INDICE

Agradecimientos	I
Dedicatoria	II
Resumen	III
Abstrac	IV
Introducción	2
Capítulo 1: Diagnóstico	5
1.1 Expediente.....	5
1.2 Observación.....	7
1.2.1 Primer Día.....	7
1.2.2 Segundo Día.....	7
1.2.3 Tercer Día	7
1.3 Resultados de las Entrevistas.....	8
1.3.1 Primera Entrevista con los padres.....	8
1.3.2 Entrevista a la Maestra.....	9
1.3.3 Segunda Entrevista a los padres.....	9
1.4 Reactivos.....	10
1.4.1 Resultados de la Valoración Psicológica.....	10
Capítulo 2: Marco Teórico	21
2.1 Teoría de Skinner.....	21
2.2 Trastornos Conductuales.....	24
2.2.1 La Conducta.....	27
2.2.1.1 Proceso de la conducta humana.....	29
2.2.2 Clasificación de Trastornos Conductuales.....	31
2.3 Modificación de Conducta.....	32
2.4 Técnicas, Metodológica y Estrategias.....	34
2.4.1 Técnica de la observación.....	34
2.4.2 Técnica de Terapia de Juego.....	35

2.4.2.1 ¿Qué es una terapia?	35
2.4.2.2 Terapia Conductual.....	36
2.4.2.3 Terapia de Juego de Melanie Klein.....	37
2.4.2.4 Intervenciones del Terapeuta.....	38
2.4.2.5 Terapias de Juego No Directiva.....	40
2.4.2.6 Terapia de Juego Directiva.....	41
2.4.3 Técnica de la Entrevista	41
2.4.4 Técnica de la Terapia Conductual.....	42
2.4.4.1 Las Técnicas Conductuales.....	43
2.4.4.2 Identificación de la Meta del Proceso.....	45
2.4.4.3 Etapas de la Evaluación Conductual.....	47
Capítulo 3: Plan de Intervención Psicológica.....	49
3.1 Actividades de recuperación con Terapia Conductual y Terapia de Juego.....	49
Sesión 1: Terapia Conductual.....	49
Sesión 2: Terapia de Juego.....	52
Sesión 3: Terapia Conductual, Relajación.....	54
Sesión 4: Terapia Conductual.....	56
Sesión 5: Terapia Conductual.....	58
3.1.1 Recursos Didácticos.....	61
Recomendaciones.....	62
Conclusiones.....	64
Bibliografía.....	65
Anexos	
Anexo 1	
Observaciones.....	
Anexo 2	
Historia Clínica.....	

Anexo 3	
Test de Inteligencia WPPSI.....	
Anexo 4	
Test Proyectivo referencia H.T.P.....	
Anexo 5	
Test Proyectivo referencia Roberto.....	
Anexo 6	
Test Proyectivo de la Familia.....	
Anexo 7	
Test proyectivo de C.A.T.....	
Anexo 8	
DSM IV a los padres.....	
Anexo 9	
Escala de Connors a los padres.....	
Anexo 10	
Escala de Connors a la maestra.....	
Anexo 11	
Test de Bender.....	
Anexo 12	
Test de Frostig.....	

INTRODUCCIÓN

La definición o delimitación conceptual que constituye los trastornos conductuales es una tarea muy difícil, debida a que son demasiadas y muy complejas las variables implicadas en su manifestación y evolución. Lamentablemente no existe un consenso por parte de aquellos investigadores cuyo centro de interés es el comportamiento humano y de aquellas personas que se ocupan de la evaluación y modificación de la conducta.

El niño por su inocencia va demostrando ante esta sociedad su participación cada vez más amplia, activa y sólida, es una inocencia que clama por ser escuchada y trata de demostrar en su entorno donde se desarrolla, este tiene que ser lo más adaptable posible para este ser, del cual no deseamos salir de todo lo que nos brindan y el cariño que sentimos al llegar donde ellos y ver su pequeña sonrisa desborda amor y diversión en todos los momentos que estamos con ellos.

Al mismo tiempo que los niños están llenos de todos estos cariños, abrazos y afectos también se encuentran llenos de problemas que debemos observar y realizar soluciones rápidas, en las cuales la participación de la familia juega un rol muy importante, ya que ayudará a estos niños a salir adelante y sobre llevar sus alegrías y tristezas. Uno de los mayores problemas que se ha presentado es el Trastorno de Conducta, en niños que demuestran ciertas características como (según las observadas):

“ No pueden estar quietos por un solo momento, no miden el peligro, quieren todo de inmediato, nunca esperan su turno, no pueden estar sentados, siempre están moviéndose, solamente hacen lo que quieren, son agresivos con sus compañeros, no hacen caso a las órdenes dadas, no obedece a las maestras, son respondones, son irrespetuosos.”

Dentro de este marco ha sido la intención, desarrollar en este trabajo un acercamiento, el como intervenir con un niño que presenta problemas de trastorno conductual.

Explorando los antecedentes de cómo empezó la modificación de conducta y la manera de aplicación de los individuos he visto conveniente aplicar modificación de conducta en mi caso de estudio ya que ella presenta problemas conductuales y le serán de mucha utilidad para poder cambiar la conducta inadecuada.

En el primer capítulo se abordará todo lo referente al diagnóstico que presenta la niña, y para poder llegar al diagnóstico final hemos aplicado los siguientes test: Test de Wppsi, Test proyectivo H.T.P, Test proyectivo Roberto, Test proyectivo de la Familia, Test proyectivo de C.A.T, Diagnóstico clínico del DSM IV, Escala de Connors para los padrea y para la maestra, Test de Bender, Test de Frostig y además se ha hecho una evaluación pedagógica.

En el segundo capítulo se realiza una explicación sobre los conceptos que serán importantes en este caso de estudio, tendremos que analizar el fundamento teórico de las técnicas de modificación de conducta, según Skinner y sus aportes.

Trataremos en forma general el concepto de trastornos de conducta, que en breves palabras podemos decir que es un problema: de comportarse y reaccionar ante las demás personas, los trastornos de conducta acarrear impulsividad, agresividad.

También se abordará conceptos de conducta, se dice que es un conjunto de actos exteriores y pueden ser visibles para un observador.

Y al final hablaremos sobre algunas terapias para poder cambiar la conducta de un individuo, aparte de la terapia conductual podemos aplicar otras terapias como en este caso aplicaremos también la Terapia de Juego.

Finalmente, en el tercer capítulo explicaré algunas intervenciones terapéuticas realizadas para cambiar la conducta de la niña, en estas intervenciones hemos utilizado las terapias de modificación de conducta y la de terapia de juego, las cuales ya han sido explicadas en el capítulo anterior.

Estas terapias nos han ayudado para lograr cambios en la niña, se ha logrado cambios en el comportamiento dentro del aula, se ha logrado que la niña trabaje en las horas de clase, y que este más tranquila con su maestra. Las técnicas trabajadas han sido satisfactorias ya que se reflejan los resultados obtenidos en la niña, sin embargo hay que seguir trabajando con ella hasta cuando sea capaz de controlar su comportamiento en el aula.

CAPITULO 1

1. DIAGNÓSTICO

Introducción

El objetivo de este capítulo es elaborar un diagnóstico completo de la niña, se aplicarán distintos tests que nos van ayudar a tener un diagnóstico claro y preciso. Se investigará cuál es el problema central de la niña, y el por qué ella esta mostrando esta mala conducta en la escuela.

1.1 EXPEDIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:	María (nombre ficticio)
EDAD:	6 años 4 meses
FECHA DE NACIMIENTO:	16 de Agosto del 2000
ESCOLARIDAD:	Segundo de Básica "C"
ESCUELA:	"La Asunción"
FECHA ACTUAL:	05 de Febrero del 2007
NOMBRE DE LA MADRE:	María José
NOMBRE DEL PADRE:	Omar

COMPOSICIÓN FAMILIAR

La niña vive con sus padres, y es hija única.

REALIDAD FAMILIAR

Los padres de la niña viven juntos, la niña no tiene una atención cercana por parte de sus padres, por sus horarios de trabajo; se ha detectado falta de demostración afectiva, no se siente adaptada al sistema familiar.

MOTIVO DE REMISION

La niña es remitida por su maestra ya que presenta demasiada inquietud, no atiende, se levanta a cada momento del puesto, manifiesta que “ no puede hacer los trabajos ” que realizan sus compañeros, molesta mucho en el aula de clase, no se concentra, no cuida sus materiales personales, y presenta agresividad.

EVOLUCION DEL DESARROLLO

Embarazo: fue deseado

Duración del embarazo: a término

Parto: cesárea, durante el embarazo la madre tubo actividad física exagerada, por lo tanto hubo una rotura prematura de membrana, fue un parto muy largo (10 horas), en el cual presento sufrimiento fetal.

Desarrollo motor: Tiempo normal

Desarrollo del lenguaje: Temprana Edad

Comportamiento Psicosocial: La niña se muestra demasiado inquieta, agresiva, es desobediente, no hace caso a las órdenes dadas, no presta atención, no quiere realizar sus tareas, pelea con alguna de sus compañeras, es rebelde (caprichosa) cuando no le dan lo que quiere.

Escolaridad: Estuvo en una guardería desde el maternal que va desde los dos años de edad hasta el preescolar.

Examen Auditivo: Normal

Examen Visual: Miopía Leve, necesita hacerse un control posteriormente



1.2 OBSERVACIÓN

1.2.1 Primer Día

Dentro del aula María realiza otras actividades que no son de la hora de clase. Cuando otra persona se pone junto a ella, la niña realiza las actividades correctamente. En las materias especiales presta mejor atención y colaboración, realiza sus actividades como por ejemplo, guarda su deber en la carpeta correcta la cual es colocada en su mochila. Se levanta del puesto por varias ocasiones en una hora de clase. Sus artículos personales se caen con frecuencia, no tiene ningún orden.

1.2.2 Segundo Día

Dentro del aula de Manualidades, la niña se levanta del puesto por cinco veces, pero al mismo tiempo se concentra en hacer las actividades pedidas por las maestras, manifiesta mayor agrado por esta hora de clase, se concentra, presenta su trabajo terminado a la maestra. La actividad que se pidió que realice es una tarjeta donde tenían que dibujar su núcleo familiar, ella dibujo a personas pero al mismo tiempo manifestó “yo vivo sola, no tengo papis, ni hermanos, regaña al decir, no son mis papis son mis tíos”. Pero al mismo momento explica que es mentira, si vivo con mi papi y luego dice vivo con mi mami. Les dibujo a sus padres, una observación que presenta la gráfica es, que a la mamá le dibujo embarazada dice “voy a tener un hermanito, mi mami esta embarazada de tres meses”. Su dibujo presenta un gran desorden en los rasgos y al colorear presenta desorden en el mismo.

1.2.3 Tercer Día

La niña no trabaja, se levanta a conversar con sus compañeras. No participa en lo que realiza la maestra. María trabaja siempre y cuando tenga una persona a lado de ella. La niña siempre señala que no tiene mamá. En la clase de escritura la maestra empieza a dictar frases y en una oración la niña se niega a copiar, la maestra dice “yo amo a mi mamá” la niña copia la frase, pero el momento que la maestra dicta “mi mamá me ama” ella no desea copiar la oración, expresa que no tiene mamá.

1.3 RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

1.3.1 Primera Entrevista con los Padres

La primera entrevista con los padres fue el 12 de enero del presente año, fuimos presentados y tratamos de conocernos, la conversación con ellos se planteó, se les explicó el motivo por el cual la niña estaba remitida al departamento psicológico, me contaron sobre su relación familiar con María, cada vez la conversación se fue ampliando, describieron como era su relación como pareja, como son ellos en su hogar. Su madre indica ser demasiado autoritaria con su hija, y entre los dos se contradicen, hay veces que se ponen de acuerdo para responder, y otras en que cada uno señala respuestas diferentes a las mismas preguntas. Según pude observar, ellos no demuestran ser de las familias afectuosas, los padres al parecer no tienen una buena relación. Hay veces que el padre da una orden a la niña y la madre la desautoriza, es posible que por eso la niña no cumple las normas, reglas o las órdenes dadas. El padre es el que más se comunica en la entrevista, es el que más expresa sobre la relación de ellos y de la niña.

Los padres comentan, que ellos trabajan mucho y no pasan con la niña, es por eso que no le pueden dar reglas y normas que ella tenga que cumplir, la niña pasa con sus padres el momento del almuerzo luego en las tardes María acude a la guardería donde le ayudan hacer los deberes. Después comparten en la noche. El papá expresó que ellos están cambiando porque se han dado cuenta que todos estos problemas no pueden seguir así, dice que quieren cambiar porque en la familia no hay mucho cariño o afecto, son muy distantes.

Se les ha recomendado que sean más cariñosos con la niña, es la única hija y deberían ser diferentes con ella, deben demostrar que le quieren no sólo con palabras sino con acciones y estímulos, no les cuesta nada darle un abrazo o un beso a su hija, les indiqué que no deben tener miedo de demostrar lo que sienten, también que se comprometan a tener más paciencia con su hija y ellos mismos, ser los que ponen las normas y reglas a su hija, porque deben empezar por la casa para que ella haga caso en la escuela.

La mamá no comparte mucho, ella apenas afirma o ni niega algunos comentarios de lo que dice el papá, pero ella lo único que dice es que quiere una hija ordenada, que haga caso, que por eso ella le habla porque quiere que María le haga caso.

Los papás se quedaron satisfechos por la conversación que tuvimos y además agradecidos por las recomendaciones y quedamos en tener una próxima entrevista para conversar sobre los resultados obtenidos en los reactivos.

1.3.2 Entrevista con la Maestra

La maestra señala que la niña es demasiado inquieta, que no se concentra en hacer las cosas, no obedece las rdenes dadas por la maestra, no quiere trabajar en clases, dice que la niña no cuida sus materiales, que es muy caprichosa cuando se trata de copiar los deberes o hacer las actividades que se piden hacer en el aula. La maestra expresa que es necesario que la niña tenga una tutora para que le ayude a crear hábitos de estudio, para las actividades de clase porque no colabora, se pasa desatenta, por lo tanto la tutora seguirá la conducta de la niña y modificará la conducta.

La maestra pide que le evaluemos a la niña para llegar a un diagnóstico preciso y así descubrir el motivo por el cual la niña se comporta de esa manera dentro del aula.

1.3.3 Segunda Entrevista con los Padres

Se presentó la oportunidad de llamar a los padres para darles a conocer los resultados de los test realizados, como también para que conozcan que la niña se sigue comportando mal en la clase, pasa solo de pie, inquieta, no obedece, no hace caso.

Los padres vienen a la entrevista y se les da a conocer todos los resultados de los reactivos aplicados.

Se les comentó las cosas que la niña estaba sintiendo, igualmente les expliqué los resultados de todos los test, los padres se quedaron admirados de los resultados de los

reactivos, se le indicó que según los reactivos la niña estaba proyectando parte de los conflictos que tiene en el interior de ella, conversamos sobre lo que está pasando en la casa, el por qué la niña está mostrando comportamientos inadecuados en la clase.

Los padres de la niña de igual manera comentan que las cosas en la casa han cambiado que ya existen normas y reglas, tratan de compartir un poco más de tiempo con ella.

En esta entrevista se les comentó a los padres que una alternativa para ayudar a la niña sería que ella tenga una tutora quien le va ayudar para las distintas actividades de la escuela, especialmente dentro del aula de clases.

Los padres están de acuerdo en hacer todo lo que esté al alcance de ellos para el bien de Maria, también se les pidió hacer un examen neurológico ya que en los test realizados los resultados son de una sospecha de Déficit de Atención con Hiperactividad combinados con trastornos conductuales.

1.4 REACTIVOS

1.4.1 RESULTADOS DE LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Edad Aplicada: 6 años 2 meses

1.- Test de Inteligencia WPPSI.

Escala Verbal: C.I. 94 Normal

	P. natural	P. normalizada	Edad de escala
Información:	13	07	5 años 3 meses
Semejanzas:	08	07	4 años 9 meses
Aritmética:	11	07	5 años 6 meses
Vocabulario:	23	09	+ de 6 años 6 meses
Compresión:	24	15	+ de 6 años 6 meses
Frases	22	12	+ de 6 años 6 meses

Escala de Ejecución: C.I. 81 Normal Inferior

	P. Natural	P. Normalizada.	Edad de Escala.
Figuras incompletas:	10	06	4 años 9 meses
Casa de Animales:	52	09	6 años
Diseños Geométricos:	15	10	6 años 6 meses
Diseños con prismas:	06	04	4 años 6 meses
Laberintos:	12	07	5 años 6 meses

ESCALA TOTAL WPPSI: C.I. 86 Normal Inferior

OBSERVACIONES:

Área Débil; Diseño con Prismas = Dificultad en percepción visual repeticiones gráficas.

Áreas Bajas; Información, Aritmética, Semejanzas, Figuras Incompletas, Laberintos.

Áreas Medias; Vocabulario, Frases, Casa de Animales, Diseños Geométricos.

Área Alta; Comprensión.

Tiene un retraso madurativo de 1 año 3 meses.

Dificultad en la percepción visual, razonamiento, organización, atención, concentración, observación.

Dificultad en la organización espacial, motricidad fina y percepción de figuras geométricas.

Dificultad en la percepción auditiva, memoria, conceptualización y categorización.

RECOMENDACIONES:

Seguimiento cercano de los padres

Colocación en el aula cerca de la maestra o de la pizarra

Seguimiento quincenal

Ayudarle decididamente porque podría tener dificultades en el aprendizaje.

2.- Test Proyectivo referencia H.T.P

- Dependencia de los demás
- Temor de daños que provienen del exterior
- Presencia de Egoísmo
- Pésima Comunicación Social
- Inadaptación Familia
- Inadaptación Escolar
- Inseguridad
- Necesidad de Apoyo
- Problemas de interacción con sus padres
- Impaciencia
- Escasa afirmación sobre su realidad
- Sentimiento de pequeñez, inadecuación
- Presenta conflicto con el ambiente
- Explosividad
- Impulsividad
- Impresionabilidad
- Presenta una carga y descarga de afectos
- Regresión
- Infantilismo, evasión, agresividad
- Deseo de triunfar
- Tiene presión ambiental con sentimientos de expansión y agresividad
- Inquietud
- Hiperactividad
- Demasiada fantasía
- Depresión
- Sentimientos de culpa
- Dificultad de contacto
- Recibe mucha agresión verbal
- Sentimientos de derrota
- Aspiraciones intelectuales elevadas
- Simpatía forzada

- Evasión
- Escasa visión del mundo
- Excesivamente sensible a las críticas u opinión social
- Resistencia a la autoridad
- Desorganización personal

OBSERVACIONES:

La niña presenta dificultades de relacionarse con las personas adultas, tiene un gran temor al ambiente de la escuela y de la casa, siente que todas las personas solo le regañan, es por eso el temor a las mismas, piensan que todos le van a regañar. Es una niña que necesita mucho afecto, cariño, atención, seguridad, y todo esto debe venir primero desde la casa y de igual manera en la escuela, deben brindarle una mayor atención por los problemas que presenta.

RECOMENDACIONES:

Lo más importante es que participen de una terapia familiar, todos los miembros del núcleo familiar deben asistir a sesiones específicas para buscar alternativas para que salgan adelante y sobre todo para que aprendan a como conducir a sus hijos y brindarles el suficiente cariño sin temor.

3.- Test proyectivo referencia Roberto

- Etiquetada como una niña que se porta mal
- Sensación de constante reclamo por parte del padre y más dureza aún por parte de la madre
- Presencia de temores
- Evade la realidad y busca necesariamente la presencia de un hermano
- Presencia de refuerzo negativo en la casa y en la escuela
- Insatisfacción del ambiente familiar y escolar
- Regresión
- Necesidad de juego
- Resistencia a obedecer

RECOMENDACIONES:

Trabajar con la niña con terapias como: la Terapia de Juego ya que por medio de esta la niña va a poder exteriorizar todo lo que está sintiendo, ya que se a observado que esta afectada emocionalmente, presenta temor a las personas adultas.

Trabajar con la niña puesto que en todas las preguntas de este reactivo la niña habla de escaparse, eso no puede pasar ahora pero a futuro la niña puede poner en marcha sus pensamientos.

4.- Test proyectivo La Familia.

- Síntoma de Regresión al pasado.
- Reacciones de desequilibrio
- El personaje valorizado es el papá
- Ella mismo no se dibuja dentro de la familia
- No está de acuerdo con la situación actual que ella esta pasando en este momento
- Personaje menos valorado, la mamá
- La niña no se siente bien como es.
- Representa una separación afectiva con sus padres, ya que ella ni siquiera se dibuja dentro de la familia
- Parece que existe conflicto entre las figuras parentales
- Siente que cuando ella no esta su mamá es feliz, pero su padre se pone triste

RECOMENDACIONES:

Necesitan ir a Terapia Familiar, además trabajar con la niña para ver, el porqué se siente tan mal dentro de su núcleo familiar. Hacer una entrevista con la mamá para conocer su realidad, porque parece que ella ocultara algo y después de la entrevista se verá si es necesario que la mamá busque ayuda terapéutica, aunque no sólo terapia para ella sino para todos en general para que mutuamente puedan expresar amor.

5.- Test proyectivo de C.A.T

- * Estructura inconsciente e impulsora del sujeto
 - Presenta necesidad de una hermana (o)
 - Habla mucho sobre el papá
 - No habla de su mamá
 - Mayor preocupación por las necesidades primarias (alimentación, sueño, protección)
 - Emplea frases repetidas en las historias; su expresión es compulsiva

- * Concepción del mundo
 - Percepción Negativa del mundo de los adultos
 - Se siente reclamada, exigida y desearía escapar

- * Relación con los demás
 - Presenta relaciones a distancia con sus padres

- * Conflictos significativos
 - Necesidad de un hermano
 - Necesidad de afecto por parte de la madre

- * Naturaleza de las ansiedades
 - Ansiedad de afecto
 - Ansiedad de protección
 - Ansiedad de compañía por alguien menor a ella o de la edad

- * Principales defensas utilizadas
 - Defensa de fuga (escape)
 - Evasión
 - Compulsividad al hablar determinadas palabras

- * Estructuración superyoica

- Necesidad de afecto
- Necesidad de armonía familiar
- Necesidad de atención
- Muy sometida a las reglas de los adultos

- * Integración y fortalezas yoicas
 - Hablar con los padres, proporcionarles pautas de ayuda

RECOMENDACIONES:

Hablar con los padres y hacerles conocer todo lo que la niña está pasando y sintiendo, darles pautas de ayuda para el bien de todos, hay que indicarles el por qué del comportamiento y actitud de forma incorrecta en la escuela y al hablar de incorrecta me refiero a que la niña no se concentra, pasa solo inquieta, no quiere hacer sus actividades, ella debe estar sintiéndose mal por lo que esta viviendo, además de presenta una sospecha de Déficit de Atención con Hiperactividad combinado con Trastornos Conductuales.

DIAGNÓSTICO CLINICO DEL DSM IV

Realizado a ambos padres:

- A. Síntomas de Desatención 8/9
- B. Síntomas de Hiperactividad 3/6
- C. Síntomas de Impulsividad 3/3

DX. Se sospecha Desatención, Hiperactividad e Impulsividad

ESCALA DE CONNERS

Aplicado a ambos padres:

Resultados:

Hiperactividad	11 Centil 95 Riesgo elevado
Desatención:	11 Centil 95 Riesgo elevado
Trastorno conductual:	16 Centil 95 Riesgo elevado
Hiperactividad-Desatención	22 Centil 97 Riesgo elevado

DX. Se sospecha Déficit de Atención con Hiperactividad de Tipo combinado con presencia de Trastornos Conductuales.

Aplicado a la maestra:

Resultados:

Hiperactividad	11 Centil	95	Riesgo elevado
Desatención:	14 Centil	100	Riesgo elevado
Trastorno conductual:	19 Centil	97	Riesgo elevado
Hiperactividad-Desatención	25 Centil	99	Riesgo elevado

DX. Se sospecha de Déficit de Atención con Hiperactividad de tipo combinado con presencia de Trastornos de Conductuales.

TEST DE BENDER:

Puntaje de Bender: C.I 85 Normal Bajo. Tiene una Edad Cronológica de 6 años 5 meses y los resultados es que la niña en este test presenta un Edad Mental de 5 años 6 meses.

Apreciación: Presenta un atraso de 11 meses en su percepción.

TEST DE FROSTIG

	P. Natural	P. de Escala.	Edad de Escala.
Prueba I:	25	16+	10 años
Prueba II:	10	08	4 años 9 meses
Prueba III:	07	09	6 años 0 meses
Prueba IV:	05	09	5 años 6 meses
Prueba V:	02	08	5 años 0 meses

Resultados:

Prueba I:

Tiene un adelanto de 3 años 7 meses

Prueba II:

Presenta un atraso de 1 año 8 meses

Prueba III;

Presenta un atraso de 5 meses

Prueba IV:

Presenta un atraso se 1 año 1 mes

Prueba V:

Presenta un atraso de 1 año 5 meses

RECOMENDACIONES:

Según su coeficiente de percepción su actuación global se sitúa en el cuartel Medio. La niña necesita entrenamiento perceptivo para que después no existan problemas de aprendizaje.

EVALUACIÓN PEDAGÓGICA:

Lateralidad: diestra

Pinza escritora: correcta

Direccionalidad: Reconoce derecha-izquierda en sí mismo y en otra persona.

Memoria auditiva: No capta la información dada verbalmente, hay que repetir la orden para que ella lo haga, y si es una frase hay que repetirle palabra por palabra para que copie.

Memoria visual: Dificultad para reconocer las letras, y por mala percepción visual por ende copia mal, cambia de direccionalidad las letras.

Lectura: Confusión en letras de orientación simétrica semejante y de sonidos parecidos: b - d l - t q - p.

Escritura: Al escribir sigue la línea de escritura correcta pero con mala letra, no le gusta escribir muchas palabras, se cansa con facilidad, deja mucho espacio entre una letra y otra, no quiere realizar las actividades, cambia las letras, al dictado de palabras presenta omisiones de letras o hay cambios de una letra a otra, lo mas común es que se confunde en cuando hay que unir consonante con vocal, no hay orden el rato de copiar las letras.

Observaciones: Al momento de realizar la prueba la niña se presenta tranquila, cualquier estímulo irrelevante le llama la atención, no se concentra en su trabajo.

Cabe indicar que la niña ha sido observada desde el comienzo del año, razón por la que después de tres meses de observación es reportada al departamento psicológico por demasiada inquietud, en general por problemas conductuales.

Se trabaja con la niña en el departamento psicológico con los padres y la niña haciendo terapia, y también en el aula de apoyo se está trabajando para evitar más problemas de aprendizaje.

1.5 DIAGNÓSTICO:

La niña presenta un Coeficiente Intelectual global de Normal Bajo y ciertas áreas bajas en la escala verbal y en la de ejecución. Además se sospecha la presencia de Déficit de Atención con Hiperactividad de tipo combinado con Trastorno Conductual, dificultades en el aprendizaje, cabe recalcar que la niña ha sido observada y realizada un seguimiento durante el transcurso del año escolar presentando así problemas de conducta.

1.6 RECOMENDACIONES:

- Examen Neurológico
- Terapia individual
 - *Terapia de Conductual
 - *Terapia de Juego
- Terapia Familiar
- Plan de modificación de Conducta.
- Necesita la presencia de una Tutora



Conclusión:

Como conclusión de este capítulo, podemos decir que los test aplicados han sido de mucha ayuda ya que así se ha podido llegar a un mejor diagnóstico de la niña. Los reactivos dos han dado bastante información de todos los problemas de la María, ahora lo que hay que hacer es trabajar en conjunto con ella, los padres y la institución para ayudar a superar los problemas que a ella le están afectando

CAPITULO 2

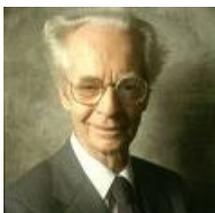
2. MARCO TEÓRICO

Introducción

En el siguiente capítulo lo que se explicará sobre los trastornos conductuales. Decimos que es un problema severo del comportamiento, se caracteriza por comportamientos inadecuados, las personas que presentan este trastorno por lo general son personas que no respetan a los demás, no cumplen la normas y las reglas, son irresponsables, tienden a escaparse, en este caso, de la escuela, pueden agredir físicamente.

Para poder abordar con más precisión el tema mencionado, lo primero que se explicará es el estudio y sus aportes sobre modificación de conducta, basándonos en Skinner.

2.1 TEORÍA DE SKINER



La teoría de Skinner explica que todos los individuos somos producto de los estímulos, que recibimos del mundo exterior.

Skinner, nos señala que la psicología es una rama experimental de la ciencia natural, donde se puede controlar y predecir la conducta de un individuo, si se hace bajo una observación directa y en condiciones experimentales de estímulo - respuesta.

El objetivo de Skinner en su teoría es la predicción, el control de la conducta y la modificación conductual del individuo. Afirma que analizando el comportamiento en términos de estímulo - respuesta y reforzadores, será capaz de determinar cierto tipo de respuesta. La información recopilada del análisis del comportamiento debería

entonces ayudar a explicar cómo un comportamiento es adquirido, mantenido, cambiado y eliminado.

Las investigaciones nos dicen que Skinner define a la conducta a partir de su relación con las variables del entorno, que le predicen y que le siguen. En los años cuarenta, Skinner empieza a experimentar en su laboratorio con prácticas de aprendizajes simples en animales. Construye lo que denominamos la "caja de Skinner", en donde una paloma picoteaba un disco de color y luego de esa respuesta se le ofrece un alimento, que en este caso es el **refuerzo positivo**, aquí notamos que el animal ya aprendió donde y como buscar su alimento. Después de estos experimentos Skinner experimentó la conducta operante, que "es un tipo de conducta que tiene un efecto sobre el entorno que opera sobre él". (BUR, Ricardo, Pág. 99)

Como ya indicamos, la teoría de Skinner por completo está basado en el **condicionamiento operante** (estimulo – respuesta- reforzadores). El organismo está en proceso de "operar y experimentar" en el ambiente, lo que en términos generales significa que está aprendiendo constantemente del medio donde se desarrolla. Durante esta "operatividad", el organismo experimenta con determinados tipos de estímulos, llamado **estímulo reforzador**, o simplemente reforzador. Este estímulo especial tiene el efecto de incrementar el **operante** (esto es; el comportamiento que ocurre inmediatamente después del reforzador). En conclusión podemos decir, que en el condicionamiento operante: el comportamiento es seguido de una consecuencia, y en la naturaleza de la consecuencia, se modifica la tendencia del organismo a repetir el comportamiento en el futuro.

Sus trabajos sobre condicionamiento operante y desarrollos subsecuentes, suponen unas claras directrices, sobre cómo aplicar los principios de aprendizaje para la modificación y la mejora del comportamiento humano, y el planteamiento de solución de trastornos de conducta.

Dentro del condicionamiento operante, está lo que es el refuerzo positivo, que consiste en las recompensas por el trabajo bien efectuado, produciendo cambios en el comportamiento, generalmente, con los logros esperados o deseados. No solo

establece el comportamiento a seguir, si no que además enseña y explica como llegar a éste.

El refuerzo negativo está constituido por las amenazas a sanciones, que en general produce un cambio en el comportamiento pero en forma impredecible e indeseable. El castigo producido como consecuencia de una conducta indebida, no implica la supresión de realizar mal las actividades o deberes, ni tampoco asegura que la persona esté dispuesta a comportarse de una forma óptima, el individuo con estas prácticas a lo sumo puede aprender a evitar los castigos.

Entonces como un breve resumen a lo dicho anteriormente, podemos decir que el principal punto de vista de Skinner fue, el no proponer causas de la conducta dentro de la personalidad del individuo, sino manifestaba que debería abandonarse la idea de que la conducta es causada por fuerzas dentro del individuo (rasgos, pensamientos, necesidades).

Este enfoque se centra “ **en predecir y controlar la conducta manifiesta y observable**”, esta puede ser registrada por observadores lo cuales pueden estimarla y medirla de otra forma, además afirma que las causas de la conducta de un individuo son externas.

Skinner, afirmaba que pasar de las explicaciones internas, como los rasgos, a las explicaciones externas, como los reforzamientos y los estímulos ya era un avance científico. Las variables externas son convenientes para la ciencia, ya pueden ser manipuladas por el experimentador de forma que no se tenga duda de su estatus como causas de la conducta. El conductismo de Skinner es mas rigurosamente externo de otros enfoques conductuales, a los que le llamo conductismo radical para poder diferenciar de otras teorías de aprendizaje que incluye algunas causas internas de la conducta como los impulsos y las variables cognoscitivas.

Skinner descarta los pensamientos, las intenciones, y otros estados internos como causa de su teoría:

Primero: porque los estados mentales no pueden ser observados por otros, son experiencias privadas y solo pueden ser inferidas de la conducta, como los auto reportes. Una ciencia empírica debería basarse en observaciones directas.

Segundo: El individuo no conoce con precisión sus estados internos. A menudo los auto reportes están con sesgados.

La importancia de los factores ambientales para presentar una conducta manifiesta, es un conjunto de ideas y actividades que influyen en el individuo y en su comportamiento observable y el análisis de las causas externas para la determinación de la conducta.

En el Contexto Evolutivo de la Conducta Operante, nos dice que los seres humanos son adaptables en sus ambientes, pueden aprender a responder de formas diferentes, dependiendo de lo que sea adecuado en una situación determinada. También la conducta puede ser seleccionada y condicionada, por factores externos y evolutivos, es decir la conducta es determinada por los resultados ambientales, Skinner **“afirma que el condicionamiento operante como la selección de conducta esta influenciada por las consecuencias”**, en efecto la capacidad de aprender está, en la experiencia.

Después de haber dado una breve explicación sobre lo que trata la teoría de Skinner, me permito señalar, el cómo modificar la conducta a una persona. Según esta teoría Skinner empezó sus experimentos con animales y gracias a esos resultados obtenidos en sus investigaciones, también han servido para trabajar con las personas; por lo tanto, eso es lo que haremos en este caso de estudio, se modificará la conducta de la niña basándonos en las teorías de Skinner.

2.2 TRASTORNO DE CONDUCTA

El trastorno de la conducta es un conflicto del comportamiento, que muchas veces se diagnostica en la infancia, y que se caracteriza por comportamientos antisociales que violan los derechos de los demás y las normas y reglas sociales apropiadas para la edad. Los comportamientos antisociales pueden incluir la irresponsabilidad, el

comportamiento trasgresor (como ausentarse de la escuela o escaparse), la violación de los derechos de los demás (como por ejemplo robar) y, o la agresión física hacia los demás (asalto o violación). Estos comportamientos a veces son afines. Sin embargo, puede suceder que se presente uno o varios de ellos en forma aislada, sin los demás.

¿Cuáles son las causas del trastorno de la conducta?

Se considera que las condiciones que contribuyen al desarrollo de un trastorno de la conducta son multifactoriales, lo que significa que muchos factores contribuyen a la causa. Los exámenes neuropsicológicos demuestran que los niños y adolescentes que sufren trastornos de la conducta parecen tener afectado el lóbulo frontal del cerebro, lo cual interfiere con su capacidad para planificar, evitar los riesgos y aprender de sus experiencias negativas. Se considera que el temperamento de los niños tiene una base genética. Los niños y adolescentes de "carácter difícil" tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos del comportamiento. Los niños o adolescentes que provienen de hogares carenciados, disfuncionales o desorganizados tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta. Los niños y adolescentes que manifiestan comportamientos delictivos y agresivos tienen perfiles cognitivos y psicológicos característicos en comparación con niños que tienen otros problemas mentales y con los pertenecientes a grupos de control. Todos los factores que posiblemente contribuyen al desarrollo del trastorno influyen en la interacción de los niños y adolescentes con los demás.

¿Cuáles son los síntomas del trastorno de la conducta?

La mayoría de los síntomas que se manifiestan en los niños con trastornos de la conducta también se producen en los niños que no sufren este trastorno. Sin embargo, estos síntomas se presentan con mayor frecuencia en los niños con trastorno de la conducta, e interfieren en el aprendizaje, en la adaptación en la escuela y, algunas veces, en las relaciones con los demás.

A continuación se enumeran los síntomas más comunes de los trastornos de la conducta. Sin embargo, cada niño puede experimentarlos de una forma diferente.

Existen cuatro grupos principales de comportamientos que pueden incluirse en esta clasificación:

..

- **Conducta agresiva**

La conducta agresiva causa o amenaza un daño físico a los demás:

Comportamiento intimidante

Peleas físicas

Crueldad con los demás o con los animales

Uso de armas

Acciones de someter a otra persona a la relación sexual, la violación o abuso deshonesto

- **Conducta destructiva**

Vandalismo, destrucción intencional de la propiedad

Incendios intencionales

- **Engaño**

Mentira

Robo

Hurto en tiendas

Delincuencia

- **Trasgresión de reglas**

No asistir a la escuela

Escaparse

Hacer bromas pesadas

Hacer travesuras

Iniciar la actividad sexual precozmente "

www.trastornosdeconducta.com

¿Cómo se diagnostica el trastorno de la conducta?

Por lo general los que diagnostican los trastornos de la conducta en los niños y adolescentes son los psiquiatras, psicólogos u otros profesionales de la salud mental.

Una historia detallada del comportamiento del niño por parte de los padres y maestros, las observaciones clínicas del comportamiento del niño y, algunas veces, los exámenes psicológicos, también contribuyen para la realización de el diagnóstico. Los padres que observen síntomas de trastorno de la conducta en sus hijos pequeños o adolescentes pueden colaborar buscando evaluación y tratamiento tempranos. El tratamiento a tiempo puede evitar problemas futuros.

Además, el trastorno de la conducta a menudo se manifiesta junto con otros trastornos de la salud mental, que incluyen trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, de estrés, abuso de drogas, trastorno de déficit de atención con hiperactividad y trastornos del aprendizaje, lo que aumenta la necesidad de un diagnóstico y un tratamiento tempranos.

2.2.1 LA CONDUCTA

“La conducta es la manifestación externa de la personalidad. Son los actos, gestos, reacciones y toda clase de expresión corporal, que pueden ser claramente apreciados por un observador, y que traducen el mundo psíquico interior del individuo “. (SANCHEZ, M. Esther, Pág. 243)

Podemos decir que la conducta es el modo de ser del individuo y es un conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno, por lo tanto podemos decir que la conducta es la respuesta a una motivación en la que están involucrados componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad, de un individuo, considerada en un espacio y tiempo determinados, a este se denomina comportamiento. La conducta ha sido objeto de estudio de la psicología desde sus inicios, uno de los primeros en estudiarla fue John B. Watson, el manifiesta que “ algunos comportamientos son innatos pero la mayor parte de la conducta es aprendida por la experiencia. Según Watson la conducta humana se explícita e

implícita, la primera comprende todas las actividades observables, la segunda las no directamente observables, entre ellas el pensamiento.” (PRADA, Rafael, Pág. 67)

Como sabemos la conducta está determinada por múltiples factores como son los genéticos o hereditarios y los situacionales o los del medio. Los primeros hacen referencia a la conducta innata (instintiva) que se presenta en el individuo al nacer; la segunda la conducta adquirida que se exterioriza ante una determinada situación (aprendida), dependiendo del medio donde se desarrolle ésta.

Durante mucho tiempo se pensó que gran parte de la conducta humana era instintiva: el individuo a lo largo de su vida llevaba consigo un repertorio de respuestas organizadas que se adecuaban a las diferentes situaciones. Ahora sabemos que a los instintos se superponen las respuestas aprendidas, y que la conducta instintiva es característica de las especies animales, aunque éstas puedan también desarrollar pautas de conducta aprendidas.

Según los investigadores nos dan a conocer que los principios que rigen a la conducta son los siguientes:

..

- Casualidad
- Motivación
- Finalidad

Casualidad: para este principio, toda conducta es causada, obedece a una causa. Ante una situación dada nos comportamos de una manera y no de otra: según este principio debemos buscar la razón de esta unicidad del comportamiento en hechos precedentes y no en el resultado o realización del mismo.

Motivación: toda conducta esta motivada por algo. Perseguimos siempre una **Finalidad** en el comportamiento, y por ella cobra sentido la conducta del hombre y puede ser interpretada. ” (Encarta 2005)

2.2.1.1 Proceso de la conducta humana

Las conductas difieren entre si porque los sujetos:

- Se encuentran en situaciones distintas.
- Tienen diferencias individuales.
- Persiguen fines diferentes.

Es decir, que todo proceso conductual seguirá este sentido: un estímulo actuaría sobre el individuo dando lugar a una conducta que lleva a una realización.

En algunas investigaciones se encuentra que las bases de la conducta humana son fisiológicas y psicológicas: porque el hombre es un compuesto de cuerpo y alma. El cuerpo constituye el soma y el alma el psique. Por eso decimos que el hombre es una realidad someto-síquica. Las funciones propias del cuerpo las estudia la fisiología y las funciones propias del alma las estudia la psicología. Sería un gran error materialista el pretender, que la conducta humana solo depende de los fenómenos fisiológicos. Pues siendo el hombre una realidad someto-síquica la conducta del mismo depende de factores psicológicos y de factores fisiológicos.

La realización misma de la vida de cada sujeto, no la vida biológica simple, sino la vida que realiza como miembro de un grupo social, constituye la expresión de su personalidad, hecho que se conoce con el nombre de conducta.

La conducta es, entonces, la expresión de todas las características personales, es la manera como cada uno realiza su propia cualidad, como se manifiesta lo que es. Todo lo que la personalidad tiene de íntimo, la conducta lo tiene de externo: es la misma personalidad, pero manifiesta; es la manera de ser, mostrada al exterior.

Frente a los estímulos internos y externos podemos decir que la conducta humana viene dada por reacciones adaptativas a los estímulos ambientales. La psicología estudia la conducta del hombre a partir de la observación de su comportamiento y de sus condiciones.

A continuación explico los cuatro factores principales que hay que considerar en la conducta:

1. “La conducta necesita un soporte material que es el cuerpo, a través del cual se realiza.
2. El cuerpo se mueve por un impulso o motor psíquico que expresa los sentimientos, los conocimientos y las decisiones y quien construye la mente, el alma y la personalidad.
3. La conducta varía con el desarrollo del individuo, a causa del crecimiento infantil por una parte y a causa de las experiencias que a lo largo de su vida va adquiriendo e integrando cada persona.
4. La conducta humana es la expresión, también, de las modalidades de relación entre la personalidad individual y el ambiente que le rodea.” (SANCHEZ, M. Esther, Pág. 243)

Para valorar adecuadamente la conducta hay que considerar a la vez el estado corporal, la estructura de la personalidad, el nivel de desarrollo y las condiciones ambientales. Si no se valoran todos los factores, la conclusión final puede ser errónea por incompleta

“El trastorno de conducta, según un concepto social, es todo lo que un niño hace (actos) o deja de hacer (omisiones) y que resulta anormal y molesto para su entorno social”. (SANCHEZ, M. Esther, Pág. 244)

Analizando la propuesta de la autora, si hablamos de anormal, significa ser diferente de la norma de comportamiento de una comunidad o grupo.

Y entendiendo por molesto, puede ser sinónimo de peligroso que amenaza a la estabilidad de una comunidad o en este caso al grupo del aula.

El trastorno de conducta puede también ser considerado, según un concepto clínico o desde el punto psicológico, como la expresión de una perturbación de desarrollo de la personalidad y de la interrelación social del niño, y que está significando una barrera para que llegue a ser maduro y adulto.

Muchas personas piensan que los comportamientos son heredados, que nacemos con ello y que es irreversible cambiarlo, estos juicios son inadecuados. Lo fundamental en el comportamiento de las personas es el ambiente (la familia, la escuela), ya que en él se generan los aprendizajes, y además se puede variar o modificar.

Según los trastornos conductuales, nadie nace desobediente, simpático, triste, sino a lo largo de la vida se va aprendiendo a ser como somos. Podemos decir que nuestra propia conducta es lo que nosotros hacemos, decimos y pensamos.

Como anteriormente explicamos, Skinner nos dice que toda conducta que va seguida de una recompensa agradable tiende a repetirse en el futuro, es decir, por ejemplo si una niña se porta bien le van a premiar y si se porta mal va a recibir un castigo, la niña no va a querer recibir los castigos, entonces siempre se va a portar bien para ser premiada, y por el contrario cuando una conducta no tiene recompensa alguna, desaparece o se extingue. Del mismo modo Bandura en sus aportes nos manifiesta que, muchas conductas las aprendemos por observación imitando lo que vemos hacer a otras personas. En algunas situaciones las conductas que van seguidas de consecuencias desagradables tienden a desaparecer, por lo tanto los trastornos de conducta pueden ser modificados con diferentes técnicas.

2.2.2 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

Para poder clasificar los trastornos de conducta es conveniente dividir la conducta en áreas o funciones generales.

“ El primero, se puede distinguir el nivel de las funciones elementales, que se relacionan con las actividades vitales más primarias. Estas alteraciones se dan en los primeros años de vida, principalmente en el medio familiar y tienen poca diferencia en cuanto a culturas y poblaciones distintas.

Las segundas, el nivel de las funciones secundarias en nuestra comunidad comienzan en sobre los seis años, con el comienzo de la escolaridad, y depende de un contacto del niño directamente relacionado con la sociedad y la cultura.

A continuación presento una clasificación de los principales trastornos de conducta:

Los nueve primeros corresponden a las funciones elementales y los tres últimos a funciones secundarias.

1. Trastornos de Sueño

2. Trastorno de Alimentación
 3. Trastorno de los Esfínteres y Evacuación
 4. Trastorno de la Actividad
 5. Trastorno del Lenguaje
 6. Trastorno de la Sexualidad
 7. Trastorno de la Afectividad
 8. Trastorno del Estado de Ánimo
 9. Trastorno Psicovegetativos
 10. Trastorno del Aprendizaje
 11. Trastorno de las Relaciones Sociales
 12. Trastorno que Infringen Leyes Sociales "
- (SANCHEZ, M. Esther, Pág. 249-251)

2.3 MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

La modificación de conducta, en sentido estricto, comenzó a plantearse a principios del siglo XX en el laboratorio del fisiólogo ruso Iván P. Pávlov, quien adiestró a un perro para salivar cuando oía una campanilla o veía un círculo proyectado en la pared y a no hacerlo cuando veía una elipse (en los primeros casos se le administraba después comida y en el caso de la elipse una descarga eléctrica). Al modificar la forma de la elipse y asemejarla cada vez más a un círculo, la reacción del perro cambiaba: se agitaba y no era posible suscitar en él la respuesta antes condicionada. Este tipo de perturbación generada en el laboratorio se denominó desde entonces 'Neurosis Experimental'.

Un segundo hito fundamental para la modificación de conducta tuvo lugar cuando los principios de condicionamiento pavlovianos se generalizaron a los seres humanos. En 1920 el psicólogo conductista estadounidense John B. Watson y su ayudante Rosalie Rayner publicaron un estudio experimental en el que un bebé de 11 meses que había jugado previamente con una rata blanca de laboratorio, fue condicionado a temerla asociando su presencia a un ruido fuerte y desagradable, lo que se llama emparejamiento de estímulos. La psicóloga Mary Cover Jones realizó experimentos similares pero diseñados para reducir los miedos ya establecidos en los niños, descubriendo dos métodos particularmente efectivos: el primero, la asociación

del estímulo temido con otro estímulo diferente capaz de suscitar una reacción positiva, y el segundo, la ubicación de un niño que siente temor por un objeto determinado junto a otros que no lo sienten (inicio de la experimentación sobre el aprendizaje por imitación de modelos).

Los psicólogos ingleses, sudafricanos y estadounidenses emplearon las técnicas de modificación de conducta en las décadas de 1940 y 1950 con fines clínicos, destacando en este área el médico sudafricano Joseph P. Wolpe, quien cuestionó la eficacia de la psicoterapia tradicional para el tratamiento de adultos jóvenes, especialmente aquellos que tenían reacciones de miedo incapacitadoras (como las fobias). Para tratar los trastornos por ansiedad, Wolpe diseñó procedimientos terapéuticos basados en el modelo de condicionamiento clásico pavloviano.

A comienzos de la década de 1960, la modificación de conducta se había convertido en una especialidad aplicada de la psicología en sus dos ramas: terapia de conducta y análisis de conducta aplicado, las técnicas operantes se aplican con éxito a la implantación del lenguaje, delincuencia, retraso mental, al igual que se usa a problemas en el aula y trastornos de conducta en niños normales: se desarrolla nuevas técnicas como la economía de fichas y se mejora los procedimientos existentes.

En los años setenta tienen lugar una expansión del campo de la modificación de conducta a áreas no clínicas, como es el deporte, el control de la contaminación, en el ámbito laboral o en la educación, intervenciones que se llevan a cabo tanto de forma individual como grupal y comunitaria. Pero el hecho más sobresaliente es la extensión al campo de la salud, que da lugar al área de la medicina conductual, como un campo interdisciplinario en el que los psicólogos ejercen una importante función en el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de los trastornos de la salud.

En los años ochenta la modificación de conducta está plenamente consolidada. Los programas de tratamiento están más estructurados, se investiga el nivel de eficacia global.

2.4 TÉCNICAS, METODOLOGÍA Y ESTRATÉGIAS

2.4.1 TÉCNICA DE LA OBSERVACIÓN

Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación.

Existen dos clases de observación: la Observación no científica y la observación científica. La diferencia básica entre una y otra está en la intencionalidad: observar científicamente significa observar con un objetivo claro, definido y preciso: el investigador sabe qué es lo que desea observar y para qué quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación. Observar no científicamente significa observar sin intención, sin un objetivo definido y por tanto, sin preparación previa.

En la observación no puede haber la intervención de terceras personas. El observador registra por sí mismo o mediante aparatos las conductas. De este modo se convierte, a la vez, en juez y fuente útil de información.

Pasos Que Debe Tener La Observación

- Determinar el objeto, situación, caso, etc. (que se va a observar)
- Determinar los objetivos de la observación (para qué se va a observar)
- Determinar la forma con que se van a registrar los datos
- Observar cuidadosa y críticamente
- Registrar los datos observados
- Analizar e interpretar los datos
- Elaborar conclusiones

Recursos Auxiliares De La Observación

- Fichas
- Grabaciones
- Fotografías
- Listas de chequeo de Datos

2.4.2 TECNICA DE TERAPIA DE JUEGO

Es importante mencionar que el juego es el medio de auto expresión que utiliza el niño, ya que le da la oportunidad de expresar sus sentimientos y a la vez los conflictos que acarrear su vida. Es el elemento esencial para el buen desarrollo tanto físico, mental y social, a la vez que el niño imita a su entorno familiar y social. El juego es una actividad placentera y despreocupada que sirve como un lenguaje simbólico.

Hoy en día las terapias de juego son muy utilizadas ya que permite al niño con problemas expresarse, comunicarse, dar a conocer sus sentimientos positivos o negativos con el terapeuta y de esta manera ayudar a buscar una posible solución a sus problemas.

2.4.2.1 ¿Qué es una terapia?

La psicoterapia es un tratamiento que utiliza como instrumento de curación el proceso de comunicación entre un profesional y el consultante. Su principal finalidad es actuar sobre emociones, conductas e ideas disfuncionales.

El psicoterapeuta es un profesional especializado en el tratamiento de problemas psicológicos y conductuales.

La psicoterapia es un proceso que comprende sesiones a intervalos de tiempos regulares, generalmente semanales, en las cuales el terapeuta estimula al paciente a

reflexionar sobre si mismo, pero esto depende de la terapia a realizarse. En este proceso, a diferencia de la conversación social, se utilizan métodos rigurosos, surgen emociones y sentimientos profundos y una comprensión enriquecida de la realidad.

El resultado esperado es que se modifiquen las características psicológicas, emocionales y conductuales que hayan contribuido al origen y mantención de síntomas y conflictos, con la consiguiente mejoría de la calidad de vida. También se espera que una terapia exitosa contribuya a disminuir las probabilidades de recaídas.

Existen distintas escuelas psicológicas, que utilizan técnicas de tratamiento diversas. Según la naturaleza del problema a tratar, se indica la modalidad de tratamiento más apropiada. Según el caso, se puede utilizar terapia individual, de pareja, familiar o de grupo.

Los motivos más comunes que requieren ayuda psicológica son situaciones de vida complejas, pérdidas significativas, estrés intenso o reiterado, conflictos interpersonales, enfermedades relacionadas con el sistema nervioso y con los problemas de conducta

2.4.2.2 Terapia Conductual

Es una modalidad de tratamiento centrada en la modificación de la conducta observable, que consiste en la aplicación de métodos y descubrimientos de la psicología experimental para alterar a conducta desadaptada, mediante la manipulación sistemática del entorno ambiental y de las variables funcionalmente relacionadas con la conducta.

Los términos de “terapia conductual” y “entrenamiento para padres” se refieren a una serie de técnicas que puedes utilizar para motivar a tu hijo a cambiar su comportamiento. Estas técnicas pueden ser útiles para cualquier niño con problemas disciplinarios, pero dado el caso de estudio de mi trabajo es particularmente efectivo para niños con TDAH(Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad). Sin importar si el niño toma o no medicamento, estas técnicas pueden ayudar a manejar los síntomas del TDAH. Algunos estudios muestran que se puede disminuir la dosis

del medicamento si la terapia conductual funciona correctamente. Pero es un compromiso de tiempo completo y muchos padres dicen que la mejor manera de aprender a usar estas técnicas es trabajando directamente con un terapeuta.

La terapia conductual puede incluir cualquier estrategia para ayudar a que el niño se comporte mejor, las técnicas efectivas que se han comprobado son las siguientes: Lo principal es asegurar que las metas que ponga para su hijo sean específicas y simples, tales como por ejemplo “Estar vestido a las 8 de la mañana” o “No interrumpir durante la comida”. No le pida a su hijo trabajar demasiadas metas a la vez, y recuerde que una meta puede tomar algunos días para alcanzarse. Sea cuidadoso si decide utilizar cualquier tipo de estrategias de castigo; lo que se pretende es que el niño recuerde que cuando una regla se rompe, se tiene una consecuencia. Lo más importante de todo, es que debe recordar que estará buscando ejemplos de buenos comportamientos para premiar más que castigar las transgresiones del niño.

2.4.2.3 Terapia de Juego de Melani Klein

La autora nos da algunas pautas de por qué la terapia de juego es importante para tratar o trabajar con los niños:

..

1. El niño jugando, vence realidades dolorosas y domina miedos, proyectándolos al exterior, a través de los juguetes.
2. El juguete constituye un puente entre fantasía y realidad.
3. La función del juego es la de elaborar situaciones traumáticas, cumple además una función catártica y de asimilación lenta, mediante la repetición de los hechos diarios y los cambios de roles.
4. En la psicoterapia se reviven ansiedades primarias, que se expresan en el juego, y disminuyen con la interpretación.
5. Cuando en el desarrollo normal, va disminuyendo la disociación entre objetivos persecutorios e idealizados y el odio es mitigado por el amor, pueden establecerse objetos buenos en el mundo interno. Durante el tratamiento, este logro conduce a la curación
6. El progreso en la capacidad de sintetizar, prueba que el proceso de disociación originado en la temprana infancia, ha disminuido.

7. La disociación en objetos buenos y malos, es un mecanismo que se observa, tanto en niños, como en adultos, sus variaciones sólo son de grado, frecuencia e intensidad.
8. En el mundo interno conviven aspectos persecutorios terroríficos (alejados de la realidad) e identificaciones (más próximas a la realidad)
9. Estos aspectos aparecen en el juego, mediante el proceso de simbolización, su expresión permite comprender y menguar la culpa persecutoria.
10. Mediante la transferencia podemos conocer lo que sucede en la mente del niño y reconstruir su historia temprana. " (SCAGLIA, Adagisa)

El Encuadre

TIEMPO	LUGAR	ROLES
Horas Fijas Continuidad Puntualidad	Ambiente adecuado que se mantenga sin grandes cambios	Explicitado en la consigna el rol del terapeuta y lo que se espera del paciente.

2.4.2.4 Intervenciones del Terapeuta

Señalamiento

Es relatar en términos claros y directos, lo que se observa en la conducta del niño. Es una descripción de lo que ocurre en el aquí y ahora.

El terapeuta debe dar capaz de esperar pacientemente, hasta que se ve con claridad lo que está ocurriendo. Favorece a la auto observación de su conducta y manifestaciones en relación con los demás.

Interpretación

Apunta a explicar el conflicto inconsciente. Temores, ansiedades y defensas, que en muchos casos se expresan en la relación con el terapeuta (trasnferencial).

Debe ser breve, sencilla, oportuna y adaptada al lenguaje del niño. Moviliza ansiedades cuya respuesta puede expresarse, verbalmente, en el juego o en la conducta motriz.

Explicación Psicológica

Dirigida a los padres: respuestas científicas acerca de la conducta del niño, pero en un lenguaje llano y comprensible.

A los adolescentes: ante interpretaciones o señalamientos que no entiendan u otras inquietudes que tengan sobre su desarrollo. Favorece a la comprensión de aspectos del desarrollo evolutivo y conductas adecuadas para facilitarlos.

El Terapeuta

Debe estar preparado para resistir sin actuar ni hacerse cargo de las proyecciones que intentan adjudicarle.

Debe lograr comprender, interpretar y o limitar significativamente.

Para poder hacer la terapia de juego necesitamos varios materiales, cabe recalcar que cada niño debe tener su caja de juego en el consultorio, a continuación nombro lo que se necesita:

*** Materiales de Terapia de Juego:** Todos los materiales son similares en las terapias, deben ser planificados y premeditados y adaptables y flexibles que motiven la creatividad del niño.

- Biberón
- Familia de muñecas
- Casa de muñecas amoblado

- Muñecas, títeres
- Papeles, pinturas, acuarelas
- Soldados de juguetes
- Materiales domésticos
- Ropa de los muñecos
- Aviones, carros
- Cama
-

Dentro de una terapia de juego podemos utilizar:

- Terapia De Juego No Directiva
- Terapia De Juego Directiva

2.4.2.5 Terapia De Juego No Directiva

Consiste en que el terapeuta deja que el niño sea el responsable e indique el camino a seguir. Se basa en la suposición de que cada individuo lleva dentro de sí mismo la habilidad para resolver sus propios problemas de manera afectiva, tiene un impulso de crecimiento que hace que la conducta madura llegue a ser más satisfactoria que la conducta inmadura. A la vez el individuo comienza a encontrarse y basarse en el proceso de la configuración presente, permitiendo que al individuo le ocurra cambios de un minuto a otro durante el contacto con el terapeuta, y esta velocidad depende de la reorganización de sus experiencias, actitudes, pensamientos y sentimientos que el individuo ha tenido para así poder llegar a una introspección, esto es un requisito indispensable para que una terapia tenga éxito.

Esta técnica da libertad al individuo de ser el mismo y ser libre, acepta su yo sin cambios, reconoce y clarifica sus actitudes emocionales, es decir aprende a conocerse en su totalidad como persona.

Esta técnica le ofrece al niño la oportunidad de actuar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor y confusión.

2.4.2.6 Terapia De Juego Directiva

Consiste en que el terapeuta es el responsable de llevar acabo el juego ya que él impone las normas y el tipo de juego que realizará el niño, dependerá la actitud del paciente para realizar la misma.

Entre este tipo de terapias tenemos la psicoanalítica, la familiar, la razonable, terapia de juego para niños víctimas de maltrato y negligencia, para niños con padres divorciados, para niños con incapacidad de aprendizaje y la cognitiva conductual. Pues bien todas son importantes, pero nos encaminamos en explicar la cognitiva conductual ya que ésta aborda todos los elementos de una terapia de juego directiva.

2.4.3 TECNICA DE LA ENTREVISTA

Es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación.

La entrevista es una técnica antigua, pues ha sido utilizada desde hace mucho en psicología y, desde su notable desarrollo, en sociología y en educación. De hecho, en estas ciencias, la entrevista constituye una técnica indispensable porque permite obtener datos que de otro modo serían muy difíciles conseguir.

Además la entrevista es el primer contacto que el profesional tiene con el posible paciente.

En este espacio, la persona comunica al terapeuta el porque de su presencia en el consultorio.

En el caso de los niños, la entrevista es asumida por sus padres, quienes hablan del motivo de la consulta.

En el caso de los adolescentes, la entrevista es doble, a los padres y al joven, quienes muchas veces expresan motivos diferentes, respecto de la presencia en el consultorio.

En una terapia psicológica individual, se hace una charla con el Psicólogo/a, donde la persona hablará de su inquietud y el profesional a partir del discurso, irá ayudando a resolver la situación que angustia al paciente.

Las herramientas utilizadas por el profesional de la salud, serán: la Escucha, el Juego (si la terapia es con niños), una Batería Psicodiagnóstica y el Juicio psicológico (experiencia).

Siendo estas herramientas el medio por el cual el profesional construye el Diagnóstico.

2.4.4 TECNICA DE TERAPIA CONDUCTUAL

A diferencia de la mayoría de las demás formas de psicoterapia, la terapia de conducta se deriva de la aplicación de los métodos propios de la psicología experimental a los problemas de la persona que acude a la consulta. Los terapeutas de conducta, por lo general psicólogos, no se preocupan directamente de las fuerzas psíquicas subyacentes, sino que se centran en la conducta externa, observable, que causa malestar a sus clientes. Parten de que todas las conductas, tanto las adaptadas como inadaptadas, se aprenden según principios concretos ampliamente estudiados en Rusia por Iván Pávlov y en Estados Unidos por B. F. Skinner, entre otros. Los terapeutas de conducta creen que se pueden aplicar los mismos principios del aprendizaje para corregir las conductas anormales.

Con independencia de la técnica específica que después utilicen, comienzan el tratamiento estudiando el problema del paciente y las circunstancias que lo rodean. No valoran ni buscan significados ocultos, sino que se centran en los fenómenos observables que pueden ser medidos. Sobre la base de este análisis de conducta, formulan hipótesis sobre las circunstancias que, a su parecer, mantienen la conducta no deseada; a continuación, tratan de alterar estas circunstancias una por una, observando si así cambia la conducta del sujeto.

Esta terapia es para niños pequeños, para que aprendan a cambiar su conducta y sean activos en el tratamiento, logrando así un control sobre su conducta y manejo del ambiente. Utiliza una estrategia para el desarrollo del pensamiento y conductas más

adaptativas, se basa en objetivos, en técnicas demostradas y permite el análisis empírico del tratamiento, es decir pendiente de lo que es más o menos adecuado para el paciente.

“ Tratamiento

Se divide en etapas:

1. **Evaluación:** se realizan las entrevistas, se registra la información que dan los padres, pruebas de desarrollo y proyectivas.
2. **Introducción:** prepara al niño para la terapia.
3. **Etapas intermedias:** brinda respuestas adaptativas para manejar diversos problemas.
4. **Terminación:** Son varias sesiones donde se conversa sobre el final de la terapia. “ (AXLINE, Virginia)

2.4.4.1 LAS TÉCNICAS CONDUCTUALES

1. MOLDEAMIENTO

García Rodrigo, Nos dice que el moldeamiento “Se trata de la formación de conducta nueva a partir de un desarrollo gradual de formas incipientes. Refuerzo selectivo de alguna de las conductas existentes en el repertorio actual del sujeto para ir aproximándolo gradualmente a la meta.”

La acción selectiva de las consecuencias transforma la conducta: la moldea.

Los pasos a seguir:

1. Especificación de una meta o conducta Terminal: Es la finalidad a donde queremos llegar, hay que fijar metas fiables (reconocibles) y socialmente válidas. Se debe clarificar lo que desea el usuario.
2. Establecimiento del punto de partida o línea base: Sirve para calibrar la meta y para empezar la construcción de la nueva conducta. Se tiene que conocer bien todas las características del sujeto, por ejemplo, observarle en ambiente natural, aplicarle

test conductual, reconocer las conductas que el sujeto presenta antes del cambio, hay que ver las que sean semejantes a las finales que se desean.

3. Planificación de las aproximaciones sucesivas: “Rellenar” el espacio entre el punto de partida y la meta. Este intermedio se configura como aproximaciones sucesivas.

Hay que determinar la pauta de progreso: tamaño de cada paso y tiempo. Pasos muy grandes no hay progreso o se paraliza. Pasos muy pequeños el sujeto se aburre y deja de prestar atención.

2. EXTINCIÓN

Consiste en suprimir el reforzamiento de una conducta previamente reforzada.

La atención, aprobación, reforzadores materiales, dejan de seguir contingentemente a la conducta que se desea reducir.

Es técnica más lenta que otras, y a veces inicialmente puede producir un incremento de la conducta. Pero si la extinción se mantiene, la conducta disminuye progresivamente hasta su eliminación completa.

3. COSTO DE RESPUESTA (CASTIGO NEGATIVO)

Consiste en retirar algún reforzador positivo de manera contingente la emisión de una respuesta. Se pierden cantidades específicas de un reforzador previamente adquiere, por emitir una conducta inadecuada.

Puede retirarse cualquier reforzador con tal que se haya constatado que funciona como tal para el sujeto.

Es parte de los programas operantes, como la economía de fichas y los contratos conductuales.

4. TIEMPO FUERA DE REFORZAMIENTOS

Consiste en retirar las condiciones del medio que permiten obtener reforzamiento, o sacar a las personas de éstas, durante un determinado período de manera contingente a la emisión de la conducta desadaptada.

Puede utilizarse cuando se conoce cuáles son los reforzadores que mantienen una conducta, pero no se puede controlar las fuentes de entrega de estos reforzadores.

5. SOBRECORRECCIÓN

En este procedimiento se requiere trabajo y esfuerzo para remediar las consecuencias negativas de la conducta desadaptativa.

La idea central es corregir en exceso las consecuencias de la conducta inadecuada (sobrecorregir). Es útil cuando otras técnicas no pueden aplicarse.

6. ECONOMÍA DE FICHAS

En este procedimiento se califica la conducta de la gente, se le dice que por cada vez que el sujeto realiza la conducta correcta se le dará unos puntos. Entonces se negocia los puntos con el sujeto y por tantos puntos se le da como un premio.

Son varias técnicas que podemos utilizar para modificar la conducta del sujeto, ya todo depende de la psicóloga del caso, o de cómo reaccione el sujeto para ver que técnica es la mejor para que se le aplique.

2.4.4.2 Identificación de la meta:

La realización de un PMC (Programa de Modificación de Conducta) requiere establecer con claridad la meta del programa y describir cuidadosamente las conductas a desarrollar, aumentar o eliminar.

Lo primero que se tiene que hacer es identificar el comportamiento o conducta que se va a cambiar o modificar. Ya sea que se pretenda el aumento o disminución del mismo, o bien cuando un comportamiento no ha ocurrido aún, es decir que se pretende desarrollar.

Por lo tanto llamaremos meta del programa a la conducta x que se pretende modificar. La conducta x debe definirse de manera explícita de modo que en realidad

puedan observarse, medirse y acordarse entre individuos que están aplicando el programa.

Lineamientos que determinan la meta de un programa:

LINEAMIENTOS

- Las conductas que llevan a los niños a niveles normativos de funcionamiento en relación con sus compañeros.
- Las conductas que son peligrosas para uno mismo y para los demás
- Conductas que disminuyen el riesgo de daño, enfermedad o disfunciones físicas o psicológicas.
- Conductas que afectan el funcionamiento adaptativo.
- Conductas que pueden conducir a otros cambios positivos.
- Conductas que reducen problemas de los individuos que los padecen (padres, maestros, compañeros) con quienes el niño tiene contacto.

La intervención a menudo depende de definiciones de anormalidad, desviación, disfunción, conductas inapropiadas y estilos de vida.

Todo esto lo irá marcando implícitamente la sociedad o grupo en el que se desarrolle el niño.

Entonces podemos decir que la elección de la conducta es importante dentro de cualquier PMC ya que la intervención irá enfocada única y exclusivamente a la conducta por disminuir, aumentar o desarrollar.

El principal problema radica en la selección de estas conductas blanco ya que muchas veces no sólo es una conducta la que se pretende modificar sino que son varias, es recomendable jerarquizar en orden de importancia de acuerdo a las necesidades que urgen más en el niño.

Después de haber visto la meta a la que se quiere llegar, entonces a continuación revisaremos las etapas de la evaluación conductual, como podemos hacer para cambiar la conducta inapropiada.

2.4.4.3 Etapas de la Evaluación Conductual

“ La evaluación conductual está formada de distintas etapas:

1. Descripción del problema e identificación de las variables intermitentes:

El objetivo es obtener información acerca de:

ANALISIS TOPOGRAFICO	ANALISIS FUNCIONAL
<ul style="list-style-type: none">• La naturaleza del problema• Frecuencia• Intensidad• Duración de conductas.	<p>Identificación de variables antecedentes a la conducta</p> <p>Identificación de variables consecuentes a la conducta</p>

2. Formulación de hipótesis:

El objetivo es formular hipótesis sobre el origen, mantenimiento y la modificación de las conductas problemas del individuo. Establecer o deducir las predicciones verificables a partir de esas hipótesis.

En esta etapa la labor del modificador de conducta es seleccionar las conductas claves a modificar, así como seleccionar las variables relevantes que han de ser manipuladas.

3. Establecimiento de los objetivos de la intervención:

El objetivo en esta etapa es, definir que se pretende alcanzar con la intervención ya sea a corto o largo plazo.

La labor del modificador de conducta será decidir que aspectos hay que modificar, así como el establecimiento de orden de prioridades y la manipulación de las variables relevantes.

4. Selección de los procedimientos terapéuticos y puesta en práctica del programa de intervención.

El objetivo en esta etapa será la selección de los procedimientos utilizados en la intervención, y la puesta en práctica de las técnicas de tratamiento, así como la evaluación y control de las variables controladas en la intervención.

La labor del modificador de conducta es informar, entrenar y poner en práctica las estrategias específicas en cada individuo. El informar al paciente le permitirá conocer sus limitaciones así como sus habilidades, el entrenamiento en la utilización de las herramientas o estrategias será fundamental para el desarrollo de las mismas ya que muchas de las veces no es suficiente dar la indicación al individuo sino que se requiere de la asesoría del modificador de conducta para lograr mejores resultados. Resulta conveniente mencionar que las herramientas que se le proporcionan al niño serán encaminadas a las necesidades y características del mismo.

<http://www.monografias.com/trabajos20/modificacion-conducta/modificacion-conducta>.

Conclusión:

Como podemos darnos cuenta las terapias y las técnicas nombradas en este capítulo son muy utilizadas para ayudar a una persona con problemas de conducta. La terapia conductual en este caso será la que más ayude para modificar o cambiar la conducta de la niña.

Con la modificación de conducta se puede trabajar en distintas áreas, ya sea en lo más fundamental como es en el ámbito educativo, en el hogar, en adicciones, ect. Ha sido demostrado por Skinner que si se puede llegar a cambiar una conducta inadecuada.

También cabe recalcar que la participación de padres y maestros es indispensable para la obtención de mejores resultados ya que estos están con contacto con el niño el mayor tiempo posible y de ellos depende los avances o retrocesos del niño.

CAPITULO 3

3.1 PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Introducción:

Luego del diagnóstico se comprobó que la niña presenta problemas de conducta, y se presume una sospecha de Déficit de Atención con Hiperactividad, a lo mejor es por del incorrecto comportamiento de la niña con su maestra y sus compañeros de clase. Pues bien ahora para ayudarle a superar los problemas conductuales que presenta la niña, se le realizará terapia conductual, por medio de distintas técnicas, y también se le aplicará terapia de juego.

3.1.1 ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN CON TERÁPIA CONDUCTUAL Y TERAPIA DE JUEGO

SESIÓN No 1



OBJETIVO:

Lograr que la niña cambie su conducta y su forma de reaccionar dentro del aula de clase, vamos a intentar que María obedezca a las órdenes dadas por la maestra.

TERAPIA APLICADA:

La terapia que utilizamos en la primera sesión es la Terapia Conductual.

CRONOGRAMA DE APLICACIÓN:

Fecha: Desde el 15 de Enero al 29 de Enero

Procedimiento: Dentro de esta terapia hay varias técnicas para modificar la conducta de la niña, por el período de dos semanas utilizamos la técnica de Economía de Fichas que significa que por cada acción positiva que la niña hacía, o si obedecía a la maestra, trabajaba en clases, nos se paraba del puesto, entonces se le daba un sello por cada acción, dos semanas seguidas dimos reforzadores a cada operación.

Fueron arduas éstas dos semanas, ya que para la niña era algo nuevo y como no estaba acostumbrada a obedecer, entonces le costó un poquito adaptarse al cambio, pero ella tenía que cumplir para poderse ganar su sello caso contrario no era premiada con nada.

Evaluación: Después de este trabajo la niña cambió algunas de sus conductas, por ejemplo, ella ya sabe controlarse en cuanto a levantarse del puesto de ella, acepta algunas normas y órdenes dadas, como sabemos, al trabajar con la niña con esta técnica, no quiere decir que la niña va a cambiar de la noche a la mañana, para que la niña cambie completamente se requiere de un período de tiempo, lo provechoso es que la niña está reaccionando y progresando positivamente ante todos los trabajos terapéuticos que se hacen con ella.

Este es un modelo de la hoja que se tenía en clases para los reforzar por medio de los sellos a las acciones positivas que la niña hacía.

LUNES 15	MARTES 16	MIERCOLES17	JUEVES 18	VIERNES 19
1. HORA				
2. HORA				
3. HORA				
4. HORA				
5. HORA				
6. HORA				
7. HORA				
LUNES 22	MARTES 23	MIERCOLES24	JUEVES 25	VIERNES 26
1. HORA				
2. HORA				
3. HORA				
4. HORA				
5. HORA				
6. HORA				
7. HORA				

SESIÓN No 2



OBJETIVO:

Hacer que la niña dibuje lo que ella desee, por medio del dibujo me voy a poder dar cuenta de un sin número de cosas que a ella le están molestando o que ella le esta pasando en ese momento.

TERAPIA APLICADA:

La terapia que utilizamos en la segunda sesión es la Terapia de Juego.

CRONOGRAMA DE APLICACIÓN:

Fecha: 2 de Febrero

Procedimiento: En esta sesión a lo que queremos llegar es que la niña dibuje lo que ella desee, entonces le damos una hoja y un lápiz y la orden es " dibuja lo que tu quieras ", entonces se le deja a la niña que dibuje sola sin decirle nada, pero siempre hay que estar observando y escuchando todo lo que ella diga en el momento que está trabajando.

El dibujo para los niños es lo mejor, ya que por medio del mismo la niña puede expresar lo que está sintiendo dentro de ella.

Ella se muestra interesada por el trabajo que esta realizando, se concentra en hacer lo mejor posible su trabajo, le gusta dibujar y pintar por lo que esta tranquila.

Ya después de un tiempo determinado, 40 minutos aproximadamente, se le dice que ya vaya terminando su trabajo porque ya se acaba el tiempo de estar jugando.

Se le pregunta que fue lo que dibujo y que fue lo que más le gustó, y además por medio de distintas preguntas se sigue obteniendo más información sobre el tema que ella realizo.

Evaluación: María trabajó con entusiasmo, le gustó lo que estaba haciendo, ella dibujó una familia, al comienzo decía que era la familia de unos tíos, decía que ella no tiene papás que por eso no les dibuja a ellos. Conversé con ella, le pregunté que donde estaban sus papás y me indicó que no sabía que no estaban aquí, que ella vivía sola.

Después de un rato me dijo " si tengo papás, ellos son a los que dibuje ". Lo que ella había dibujado era una familia pero donde la mamá estaba dibujada como si estuviera embarazada, le pregunté si su mamá estaba embarazada y me contestó " si, esta de tres meses de embarazo ".

María no constaba en ese dibujo, dijo que ella se había ido para que los papás estén felices.

Posterior a la sesión que tuve con la niña, se llamó a los papás para trabajar en conjunto con ella, se comentó sobre el dibujo, se le preguntó a la mamá si en verdad estaba esperando un bebé, y era mentira, la madre no estaba embarazada. Se les dio algunas recomendaciones y sugerencias a los padres para trabajar juntos porque la niña no se sentía querida ni segura dentro de su núcleo familiar.

Se ha trabajado con la niña tanto en el departamento psicológico como en el aula de clase.

SESIÓN No 3

OBJETIVO:

Conseguir que María libere toda la agresividad reprimida que ella tiene, hacer que ella por medio de esta terapia se desfogue toda la impulsividad que tiene dentro de ella.

TERAPIA APLICADA:

La terapia que utilizamos en la tercera sesión es la Terapia de Relajación que está dentro de la Terapia Conductual.

CRONOGRAMA DE APLICACIÓN:

Fecha: 14 de Febrero

Procedimiento: Los materiales que utilizamos en esta terapia son: periódicos, bombas grandes, variedad de obstáculos de juego, hojas de papel. Dentro de la terapia de relajación tenemos varios pasos, primero vamos hacer el calentamiento que consiste en hacer que la niña realice ejercicios con todo el cuerpo, es aquí donde utilizamos el periódico, en el piso llenamos de este papel y lo que la niña tiene que hacer es romper con los pies el papel, solamente con los pies, al acabar este ejercicio vamos hacer las actividades en los obstáculos de juego, hacemos una demostración de lo que vamos hacer aquí para que la niña los realiza luego. También vamos a utilizar las bombas, hinchamos las bombas y la niña corriendo de un lado al otro lado las revienta sentándose en las mismas. Así también lograremos que ella libere su actividad reprimida y su agresividad, haciendo esta terapia ella quedará más tranquila. Casi todos los movimientos que se realizan son de motricidad gruesa.

El calentamiento se hace en un tiempo de 20 minutos más o menos, lo que se desea es que la niña este súper relajada y a la vez un poco cansada, así nos llevará a obtener una mejor relajación.

Después del calentamiento viene lo que se llama la sesión propiamente dicha, aquí lo que vamos a lograr es que la niña se tranquilice y se sienta relajada.

En este paso lo que hacemos es armar como una historia, o un cuento pero con cosas de la realidad. Tenemos que trabajar con algo que al niño le entusiasme. Lo que se realizó fue una historia donde constaba lugares que a ella le gustaba y además estaban las personas que ella más quería, no se le dice quien solo ella se la imagina, al final nos contará quien fue. Más o menos dura este paso como de 5 a 8 minutos.

Evaluación: Al finalizar la terapia lo que se hace es la verbalización, que se trata que aquí la niña diga que es lo que ha sentido.

María, estaba muy contenta dijo que esa historia había visto a su mamá, que estaban en un parque y que ella quisiera que siempre fuera así. Se notaba cansada, pero dice que todo le gustó, pero al mismo tiempo vuelve a recalcar que lo más lindo fue cuando estaba con su mamá.

La niña en la relajación o en la sesión propiamente dicha no estuvo tan concentrada pero sin embargo se logró que ella sienta la felicidad de estar con la persona que más quiere.

SESIÓN No 4

OBJETIVO:

Alcanzar que María cumpla sus trabajos en todas las clases, sin levantarse, sin hacer caprichos y sin cambios de conducta (agresiva específicamente) para esto utilizamos una de las técnicas de modificación de conducta.

TERAPIA APLICADA:

La terapia que utilizamos en la cuarta sesión es la Terapia Conductual.

CRONOGRAMA DE APLICACIÓN:

Fecha: Desde el 5 de Febrero hasta la fecha actual

Procedimiento: En estas sesiones se ha trabajado con modificación de conducta, pero específicamente con la técnica de costo de respuesta (castigo negativo).

Que como ya vivos antes esta técnica consiste en retirar algún reforzador positivo de manera contingente la emisión de una respuesta. Se pierden cantidades específicas de un reforzador que ya se le ha dado anteriormente, se le retira el reforzador positivo cuando ha realizado una conducta inadecuada.

Puede retirarse cualquier reforzador con tal que se haya constatado que funciona como tal para el sujeto.

Le expliqué a la niña como íbamos a trabajar y breve a la explicación le di un frasco vacío, y se le dijo que por cada conducta adecuada en cada hora de clase ella recibirá una canica, (reforzador positivo) y tiene que poner en el frasco entregado anteriormente. Se hace un acuerdo con la niña que al obtener una cierta cantidad de canicas se le dará un premio. Por ejemplo a ella al comienzo se le dijo que en la semana tiene que acumular 15 canicas y se llevaba un premio, que en este caso vendría a ser el reforzador positivo, pero al mismo tiempo si es ella se portaba mal o no cumplía con los trabajos de alguna hora de clase, entonces se le quitaría una canica (castigo).

Evaluación: Con esta técnica estamos trabajando muy bien, a ella le gusta ser premiada por las cosas que hace, de esta manera ella esta trabajando en clases, se han visto cambios en ella, ahora se da cuenta cuando tiene que cumplir sus trabajos, y si hace caprichos o se pone agresiva simplemente no se le toma atención se le quita una canica, entonces así ella sabe que esa conducta estuvo inadecuada.

SESIÓN No 5

OBJETIVO:

Conseguir que la niña cambie su conducta tanto en la escuela como en la clase, se ha trabajado varias técnicas de modificación de conducta, ahora vamos a trabajar junto con los papás ellos también cumplen un papel importante en el cambio de su hija.

TERAPIA APLICADA:

La terapia que utilizamos en la quinta sesión es la Terapia Conductual.

CRONOGRAMA DE APLICACIÓN:

Fecha: Desde el 19 de Febrero hasta la fecha actual

Procedimiento: Se ha hecho como un tipo contrato con los papás para trabajar con la niña de la misma manera tanto en la casa como en la escuela, pero ahora ya no vamos a poner solamente un reforzador a cada hora de clase sino que al final de cada día de clase vamos a hacer como una evaluación de cómo se ha portado María en el día, la evaluación se hace conjuntamente con ella, ella es la que nos dice si se merece el premio o no; entonces así estamos logrando también que ella tome conciencia de sus actos y que sea sincera con ella misma de su comportamiento en clase.

De la misma manera van a trabajar los papás en la casa, si la niña ha obedecido las órdenes, ha cumplido sus tareas, se ha portado más tranquila, no ha sido respondona en casa, etc, entonces la niña se ganará un sello de la misma manera que se ganó en la escuela, pero si no ha hecho lo que se le pide en el contrato entonces no se gana ningún sello, pero tampoco será castigada.

Evaluación: Con esta técnica apenas vamos trabajando dos semanas y ha dado excelentes resultados. Se ha notado cambios en la niña y hasta la misma profesora comenta que se ha notado como ella ha cambiado.

Claro está que la niña y los padres han puesto mucho de ellos para salir adelante.

A continuación expongo el contrato que se les mandó a los padres con todos los pasos a seguir:

Señores Padres de Familia, el Departamento Psicológico de la institución necesita contar con su valiosa ayuda, para lograr un cambio en el comportamiento y disciplina de su niña que se ha visto afectada, tanto en el área emocional como en su rendimiento académico, para esto necesitamos que usted trabaje en el hogar unas tareas sencillas que a la niña le serán útiles y en la que usted podrá observar cambios significativos en ella, a su vez pedimos colaboración a todas las personas con que las que vive la niña.

A continuación detallamos las siguientes tareas:

- **Durante las horas que pase la niña en casa implante normas de conducta como por ejemplo que no se levante de la mesa cuando están comiendo, que recoja los juguetes de su cuarto, que se cambie el uniforme, y ponga la ropa en el puesto, que realice las tareas escolares con un límite de hora, puede ser desde que llega de escuela hasta las 4 o 5 de la tarde, recordemos que tenemos que hacer que ella realice las actividades divididas en dos partes para evitar mucho cansancio, que ordene su mochila, etc.**
- **Observe y registre cada conducta positiva, por cada conducta que la niña las realice adecuadamente, la cumpla o la obedezca, al terminar el día, usted conjuntamente con ella, deberá pegar un sello en la hoja de registro por su buen comportamiento, de esta manera usted esta reforzando la conducta adecuada de su niña.**
- **Si durante la semana la niña ha acumulado los 7 sellos, ustedes deberán premiar el comportamiento de la niña con el uso de reforzadores; primero felicite y elogie a la niña, puede ser con una frase o con un abrazo, luego usted puede darle a la niña un dulce, llevarlo a ver una película, el fin se semana salir de paseo junto con ella, etc.**
- **Si durante el día la niña no ha obedecido, usted no deberá pegar el sello, previa la explicación de su conducta inadecuada, pues ella deberá saber que su conducta no fue adecuada, sin castigarla.**
- **Ustedes deberán enviar la hoja con la niña, los días lunes para que el departamento psicológico y la tutora pueda evaluar como está el comportamiento en casa, pues el mismo trabajo se lo realiza en la escuela a través de las tutorías.**

Seguros de contar con su colaboración y ayuda.

.....
Tutora

.....
Padres de Familia

HOJA DE REGISTRO

Nombre de la Alumna: **Grado:**.....

SEMANA No......

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

Evaluación de los Padres de Familia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Evaluación de la Tutora:

.....
.....
.....
.....

.....

.....

Tutora

.....

Padres de Familia

Estas han sido algunas de las técnicas y terapias utilizadas con la niña, cabe recalcar que se ha podido cumplir con las mismas gracias a que ha existido una buena apertura en la escuela, y con la niña se ha llegado a tener un buen rapport.

La escuela estaba trabajando anteriormente el caso de María, debido a su conducta y los distintos problemas que presenta la niña se vio necesario que la niña tenga una tutora permanente en la escuela, para que le ayude a crear hábitos de conducta y de aprendizaje.

3.1.1.1 RECURSOS DIDÁCTICOS

Los recursos didácticos utilizados para hacer as distintas terapias con la niña fueron:

- ❖ 50 Hojas de papel bond
- ❖ Lápices, borradores, pinturas
- ❖ Bolas de canicas
- ❖ Un embase de vidrio
- ❖ Sellos
- ❖ Golosinas
- ❖ Premios
- ❖ Cuentos

Conclusión:

Las terapias aplicadas han dado buenos resultados, se nota que María ha tenido un cambio de comportamiento en el aula de clases, ahora la niña obedece algunas órdenes dadas por la maestra, a comparación que hace un tiempo atrás ella no quería cumplir ninguna orden. María trabaja en las horas de clase, sin embargo hay veces que necesita a la tutora.

Una vez más se ha comprobado que la teoría de Skinner en cuanto que la conducta puede ser adquirida, mantenida, cambiada y eliminada., en el caso de la niña se está cumpliendo los tres primeros pasos, se debería seguir modificando para que finalmente la conducta sea eliminada completamente.

RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones deben ser consideradas y ejecutadas por la maestra y a los padres de familia.

Recomendaciones a la maestra:

1. Construya una alianza de trabajo con los padres.
2. Busque trabajar en equipos y busque apoyo
3. Conviértase en el socio del niño. Asegúrese de que el niño sepa cuáles son sus problemas y explíquele cómo tratará de ayudarlo.
4. Llegue a un acuerdo con los padres para que establezcan una moderada rutina en el hogar.
5. Brinde retroalimentación frecuente e inmediata al niño sobre su comportamiento y su desempeño. Preferentemente en forma positiva.
6. Tolere los movimientos ociosos que no perturben el trabajo propio y o ajeno.
7. Ante las situaciones de mala conducta intervenga lo más rápido que pueda.
8. Evite las manipulaciones y las negociaciones.
9. Asegúrese que el niño conoce las consecuencias posibles de su conducta inapropiada.
10. Ignore los comportamientos que juzgue innecesario o contraproducente corregir o sancionar por el momento.

Las cosas que NO se deberían hacer como maestra.

1. No se concentre en los aspectos negativos de su comportamiento o desempeño
2. No etiquete al niño con frases, eres un vago, eres mal criado, desinteresado, agresivo.
3. No se aíse de los padres; colabore con ellos.
4. No crea que sólo en el niño y en su familia está el problema: la escuela también es parte del problema.

5. No sea pesimista; un buen docente puede hacer mucho por una niño con trastornos conductuales.

Recomendaciones a los padres:

1. Colabore intensamente con la escuela de su hijo.
2. Busque el tratamiento apropiado para ayudar a superar los problemas conductuales de su hijo.
3. Educar aun niño con Trastornos Conductuales puede ser una tarea difícil pero emocionante. Los padres deben presentarse apoyo recíprocamente, ser equilibrados, justos e la resolución de problemas.
4. Muchos padres tienden a alejarse social y familiarmente. Esto se debe evitar, hay que poner en práctica estrategias que faciliten al niño el desarrollo de sus habilidades sociales.
5. Los padres deben brindar a su hijo un ambiente estructurado.
6. Establezca límites claramente delimitados.
7. Realice una especificación precisa y concreta de qué comportamientos se consideran aceptables y cuales no.
8. Establezca las consecuencias a sus conductas adecuadas e inadecuadas.
9. Recompense a su hijo frecuentemente y en especial, inmediatamente después que haya presentado un buen comportamiento.
10. Elabore normas y reglas en el hogar, y haga que se las cumpla con exactitud, no se deje manipular por su hijo.

CONCLUSIONES:

Este trabajo que he elaborado lo he hecho de todo corazón, aparte de que es mi trabajo de tesis, me siento muy contenta de poder estar ayudando a María, siento que he realizado un buen trabajo con la niña y que todavía podemos seguir haciendo muchas cosas más por ella. Tiene muchos problemas que necesita solucionarlo pero no lo lograremos solamente con la ayuda de ella sino con la ayuda de todos los que le rodean, cada miembro de la familia y de la escuela cumplen un papel muy importante para el cambio de la niña.

Estoy segura que lo que he aprendido en todo este tiempo va a servir mucho en mi vida profesional, cada día se aprende algo nuevo y hay que saber valorarlo.

Me siento muy contenta por el trabajo realizado y por los resultados obtenidos en la niña, en poco tiempo se ha podido ver cambios en ella, ella da todo de ella con el fin de cambiar pero hay veces que se le van de las manos.

Por todo lo dicho anteriormente se recomendó a los padres para que la niña visite a un neurólogo para descartar lo que salió como resultado en los test, Déficit de Atención con Hiperactividad combinado con Trastornos Conductuales, mientras se espera los resultados que de a conocer el neurólogo, entonces se seguirá trabajando con ella en modificación de conducta.

Me siento feliz de haber podido trabajar con la niña y de haberle podido ayudar durante este tiempo, además quiero dar las gracias a la escuela por brindarme la confianza y la oportunidad de diagnosticar y de tratar este caso de María.

BIBLIOGRAFÍA:

Libros:

- AXLINE, Virginia **Terapia de Juego**, Edit Diana, Mexico.
- BUR, Ricardo **Psicología para principiantes**, Edit. Era Naciente, Argentina, 2003. Págs. 99
- CLONINGER, Susan **Teorías de la Personalidad**, Edit. Pearson Educación, México, 2003
- DAVIDO, Roseline **Descubra a sus hijos a través de sus dibujos**, Edit. Sirio, Buenos Aires, 1998.
- ESQUIVEL, Fayne,
HEREDIA, Cristina
LUCIO, Emilia **Psicodiagnóstico Clínico del niño**, Edit. Manual Moderno, Segunda Edición
- GAVINO, A
Martínez **Técnicas de terapia de conducta**, Edit. Roca, Barcelona, 1997.
- KAZDIN, A **Modificación de Conducta y sus aplicaciones prácticas**, Edit El Manual Moderno, México, 1996.
- O'CONNOR, Kevin
SCHAEFER, Charles **Manual de Terapia de Juego**, Edit Manual Moderno, México, Volumen 1 y 2, 1997.
- PRADA, Rafael **Escuelas Psicológicas y Psicoterapéuticas**, Edit. San Pablo, Bogota, 1998.

- SANCHEZ, M Esther **Educación Especial**, tomo 8, Madrid, 1988.

- SANTAMARÍA, Carlos **Historia de la Psicología**, el nacimiento de una ciencia, Edit Ariel, Barcelona, 2001.

- WALKER, James,
Thomas M. SHEA **Manejo Conductual, Un enfoque práctico para educadores.** Edit. El Manual Moderno, México, 2002.

Diccionarios:

- Diccionario de Pedagogía y Psicología Edic. 2002. Edit. Cultural, Madrid, 376 págs.

Autores Corporativos:

- GARCIA, Rodrigo **Apuntes del modulo III**, Psicoterapia Cognitivo Conductual, dictado en el curso de graduación, Cuenca, 2006.

- SCAGLIA, Adalgisa **Apuntes del modulo V**, Psicoterapia de Juego, dictado en el curso de graduación, Cuenca, 2006.

- Encarta

- <http://www.modificacióndeconducta.com>
- <http://www.terapiaconductual.com>
- <http://www.monografias.com/trabajos20/modificacion-conducta/modificacion-conducta>.